

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

Ο/Η ……………………………………………του ……………………… με ΑΔΤ ……………. (Διεύθυνση κατοικίας: …………………………….. Τ.Κ. ………………) και Ιδιότητα: (Βαθμίδα ΔΕΠ/ ΕΔΙΠ/ ΕΕΠ/ ΕΤΕΠ/ Μόνιμος Υπάλληλος/ Υπάλληλος ΙΔΑΧ, ΙΔΟΧ) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων της περιφέρειας Αττικής από την οικία του/της στους χώρους όπου εργάζεται και συγκεκριμένα:

(Διευθύνσεις των χώρων όπου ασκεί τα υπηρεσιακά του/της καθήκοντα: ………………………………….).

Για λόγους που αφορούν στην εργασία του/της (αντικείμενο εργασίας) ………………………απαιτείται να μετακινείται κατά τη διάρκεια του ωραρίου του/της στους ως άνω χώρους.

Μεταξύ των ωρών:

………. π.μ. και ………. π.μ.
………. μ.μ. και ………. μ.μ.

Χρονικό διάστημα ισχύος της βεβαίωσης:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Καθ’ όλη τη διάρκεια ισχύος των μέτρων απαγόρευσης της κυκλοφορίας. |
|  | Από ΗΗ/ΜΜ/2020 έως ΗΗ/ΜΜ/2020 |

Η ταυτοπροσωπία του /της ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

**Υπογραφή**

****